Le Numéro : 10 CENTIMES — N° 84 — 14 Octobre 1896 — 7 FRANCS par An

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

ABONNEMENTS :
is et Départements. . . . . 7 fr.
anger . . . . . 10 fr.
abonnements partent du commencement de chaque mois.

ADMINISTRATION
MGES CARRÉ ET C. NAUD, ÉDITEURS
3, RUE RACINE, Paris

DIRECTION SCIENTIFIQUE
F. BRUN, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.
L. LANDOUZY, Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laënnec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER, Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers
E. BONNAIRE, Professeur agrégé, Accoucheur des hôpitaux.
M. LETULLE, Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine
L. OLIVIER, Docteur ès sciences.
DE LAVARENNE, Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à
M. LE Dr DE LAVARENNE
SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL
Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi
De 4 à 6 heures
3, RUE RACINE, Paris

SOMMAIRE

LA GYMNASTIQUE DANS LE TRAITEMENT E LA SCOLIOSE ET DE LA CYPHOSE, par me NAGEOTTE-WILBOUCHEWITCH 537
RO-DIAGNOSTIC DE LA FIÈVRE-TYPHOIDE, ar MM. VILLIÈS et BATLLE 541

ANALYSES

decine expérimentale : Les échanges de phos- ore et de potassium dans le scorbut, par M. Y. MELEN- LD 542
decine : Essai sur la pleurésie dans la blennorrhagie, ar M. FÉLIX BERTRAND 542
rurgie : Des interventions opératoires dans les états nsécutifs à l'ulcère de l'estomac, par M. VON NOORDEN. Gangrène du membre inférieur consécutive à un écra- ment des vaisseaux poplités sans lésions osseuses, par DELORE. — Achillodynie symptomatologique de la berculose du calcanéum, par M. WIESINGER. — Un s d'érysipèle gangréneux primitif de la verge, par S. RONA 542
stétrique et Gynécologie : Contribution à l'étude e l'hématocèle rétro-utérine. Signes. Diagnostic. Trai- ement, par M. P. THÉVENARD 542
urologie et Psychiatrie : Note sur un cas de achyméningite hémorrhagique prise pour une paralysie énérale, par M. F. BOISSIER. — Diagnostic clinique des ésions vasculaires de la région bulbo-protubérantielle, ar M. COLLINS. — Sur le groupement des fibres endo- ènes de la moelle dans les cordons postérieurs, par H. DUFOUR. — Traitement de l'incontinence d'urine ar la suggestion, par M. CULLENE 543
htalmologie : Des conjonctivites à streptocoques, ar M. J.-T. VILLENEUVE 543
rmatologie et Syphiligraphie : De l'urticaire, ar M. GAUCHER 543
ladies des organes génito-urinaires : De la astration dans l'hypertrophie de la prostate, par M. SO- IN 544
inologie, Otologie, Laryngologie : Hypoes- hésie du larynx, par M. MASINI 544
érapeutique et Matière médicale : Etude sur le raitement de la coqueluche par l'antipyrine, par M. PIERRE LE GOFF 544
rothérapie, Opothérapie : Note sur l'étiologie de ozène et sur sa curabilité par la sérothérapie, par M. DELLA VEDOVA 544

phtisiothérapie et les sanatoria, par M. S.-A. KNOPF CCCLXXVIII
remier congrès des médecins otologistes au- richiens (Vienne, 1896), (*suite et fin.*) CCCLXXIX

SOCIÉTÉS SAVANTES

cadémie de médecine : L'alcoolisme chez l'enfant, son influence sur la croissance, M. LANCEREAUX. — Ré- ponse de l'Académie aux questions posées par M. le secrétaire général de la Société Russe chargée d'organi- ser la célébration du centenaire de Jenner, M. HER- VIEUX CCCLXXVIII
ociété obstétricale et gynécologique : Organo- thérapie par l'ovaire, M. TOUVENAINT CCCLXXIX

FORMULAIRE PRATIQUE

lennorrhagie. — Eschares de décubitus. — Purgatif à l'huile de ricin CCCLXXIX

FACULTÉ DE MÉDECINE

Actes de la Faculté.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 19 Octobre 1896. — 1er Ancien régime : MM. Blanchard, Weiss, Chassevant.

Mardi 20 Octobre 1896. — 5e Première partie), Chirurgie, Charité (1re série) : MM. Panas, Berger, Hartmann. — 5e (Première partie), Chirurgie, Charité (2e série) : MM. Le Dentu, Albarran, Thiéry.

Mercredi 21 Octobre 1896. — 1er Ancien régime : MM. Gariel, André, Heim.

Vendredi 23 Octobre 1896. — 1er : MM. Gautier, Blanchard, Weiss. — 5e (Deuxième partie), Charité (1re série) : MM. Potain, Hayem, Widal. — 5e (Deuxième partie), Charité (2e série) : MM. Straus, Gaucher, Wurtz. — 5e (Première partie), Obstétrique (Clinique Baudelocque) : MM. Pinard, Humbert, Varnier.

Samedi 24 Octobre 1896. — 5e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu (1re série) : MM. Dieulafoy, Charrin, Ménétrier. — 5e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu (2e série) : MM. Debove, Roger, Achard.

Travaux pratiques d'histologie. — *Cours d'Automne* : M. RÉMY, agrégé, chef des travaux pratiques d'histologie, assisté de deux moniteurs, fera, à partir du 20 Octobre 1896, une série de démonstrations d'histologie.

Cette série est spécialement destinée aux élèves de deuxième année (A.-R.) et de première année (N. R. et A. R. auxquels l'inscription du quatrième trimestre de l'année scolaire 1895-1896 a été refusée par suite d'absences ou de mauvaises notes aux exercices pratiques dont il s'agit).

MM. les Etudiants qui désireraient suivre cette série dans le but de régulariser leur situation, et de recouvrer l'inscription perdue, devront en faire la demande écrite (sur papier timbré de 0 fr. 60) au doyen de la Faculté avant le samedi 17 octobre ; ils acquitteront le droit réglementaire : 40 francs.

Médecine opératoire, sous la direction de M. POIRIER, chef des travaux anatomiques. — *Cours d'Automne* : Ce cours ne pourra comprendre plus de 48 élèves.

Il est spécialement destiné aux étudiants qui doivent passer prochainement leur examen pratique de médecine opératoire et à ceux que diverses circonstances ont empêchés de prendre part aux exercices du semestre d'été.

MM. les étudiants qui désirent suivre ce Cours devront en faire la demande écrite (sur timbre de 0 fr. 60) au doyen de la Faculté, avant le jeudi 15 Octobre.

M. GUILLEMAIN, prosecteur, avec le concours de six aides d'anatomie, fera sa première démonstration le mardi 20 Octobre, à 1 heure précise, pavillon n° 7.

Cours libres. — *Maladies nerveuses et mentales. Hypnotisme.* — M. BÉRILLON, médecin inspecteur-adjoint des asiles publics d'aliénés, directeur de la *Revue de l'Hypnotisme*, fera, pendant le semestre d'été 1896-1897, à l'École pratique de la Faculté de médecine, amphithéâtre Cruveilhier, un cours libre sur les *Applications cliniques, psychologiques et médico-légales de l'hypnotisme.*

HOPITAUX

Concours de l'Internat. — La composition écrite du Concours de l'internat aura lieu à la date fixée, le lundi 19 octobre, à midi, dans la salle Saint-Jean, à l'Hôtel de Ville (entrée par la rue Lobau, porte du côté de la rue de Rivoli).

NOUVELLES

Association française de chirurgie. — *10e Congrès de chirurgie, du 19 au 24 Octobre 1896.* — Président du Congrès : M. Félix Terrier, membre de l'Académie de médecine, chirurgien de l'hôpital Bichat. — Secrétaire général, M. Lucien Picqué, chirurgien des hôpitaux.

PROGRAMME GÉNÉRAL. — *Lundi 19 Octobre, à 2 heures.* — Séance solennelle d'ouverture, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine. — Discours de M. Terrier, président du Congrès. — Compte rendu du secrétaire général. — A 3 heures : questions diverses.

Mardi 20 Octobre, à 8 heures du matin. — Visite dans les hôpitaux. — A 2 heures, première question à l'ordre du jour : *Thérapeutique chirurgicale des pieds bots.* — Rapport de M. Forgue. — Discussion.

Mercredi 21 Octobre, à 9 heures du matin. — Séance supplémentaire ; questions diverses. — A 2 heures du soir : séance supplémentaire ; questions diverses.

Jeudi 22 Octobre, à 9 heures du matin. — Visite dans les hôpitaux. — Après-midi, pas de séance. — A 7 h. 1/2 du soir : banquet par souscription (à l'hôtel Continental).

Vendredi 23 Octobre, à 9 heures du matin. — Séance supplémentaire ; questions diverses. — A 2 heures : assemblée générale d'administration. — A 2 h. 1/2, deuxième question à l'ordre du jour : *Traitement des prolapsus génitaux.* — Rapport de M. Bouilly. — Discussion.

Samedi 24 Octobre, à 8 heures du matin. — Visite dans les hôpitaux. — A 9 heures : séance supplémentaire ; questions diverses. — A 2 heures : questions diverses. — A 4 heures : présentation de malades, de pièces pathologiques et d'appareils.

Les séances du Congrès sont publiques. — Toutes les communications se font en français.

Conférences de gynécologie. — M. AUVARD, accoucheur des hôpitaux, reprendra à sa clinique privée, 15, rue Malebranche, ses entretiens cliniques de gynécologie, le samedi 24 octobre, à 2 heures de l'après-midi, et les continuera les mardi et samedi à la même heure.

Ces conférences sont publiques et gratuites. — Se faire inscrire les mardi, jeudi et samedi, de 2 à 3 heures.

VARIÉTÉS

La consommation de l'alcool en Russie. — De 1882 à 1894, les droits sur l'alcool ont été relevés de 25 pour 100 dans la Russie d'Europe, et le prix des patentes-licences a été augmenté dans une mesure plus considérable encore.

Le nombre des débits a diminué de plus de moitié, et la consommation individuelle des alcools d'industrie s'est abaissée de 3 lit. 81 à 2 lit. 85. Pour l'ensemble de l'empire, elle a été de 2 lit. 61 en 1894. Par province, la consommation habituelle des alcools d'industrie est d'autant plus élevée que le climat est moins rigoureux et la population plus aisée.

C'est ainsi que, dans la province de Saint-Pétersbourg, elle est de 8 lit. 08 avec 445 habitants par débit ; dans la

VICHY-CÉLESTINS
CARABANA — *Purge et Guérit.*
HAMAMELIDINE LOGEAIS : Varices, Hémorrhoïdes.

RUBINAT SOURCE LLORACH Le meilleur purgatif naturel

BIARRITZ THERMES SALINS — Sources chlorurées sodiques fortes, bromo-iodurées, à 24° de salure. Lymphatisme, Tuberculose ganglionnaire et osseuse. *Rachitisme. Mal. de l'enfance et de la femme.*

SIROP SULFUREUX MOISAN INALTÉRABLE
2 cuillerées à soupe par jour dans lait chaud.

OBJETS DE PANSEMENT DESNOIX

Glycérophosphate de chaux Freyssinge.

province de Moscou, de 7 lit. 40 avec 618 habitants par débit; dans la province de Smolensk, 3 lit. 57 avec 810 habitants par débit. En ajoutant aux précédentes 22 provinces qui forment la frontière de la Russie d'Europe au nord-ouest, à l'ouest, au sud et au sud-est, on réunit une population de 39 millions et demi d'habitants, dont la consommation en alcool est de 3 lit. 66 avec 627 habitants par débit, et 63,195 débits au total, contre 2 lit. 09 par tête, 1,200 habitants par débit, et 66,865 débits au total pour les 80 millions d'habitants qui peuplent le reste de l'empire.

Si on ajoute à l'alcool d'industrie celui qui se consomme sous toutes les autres formes (vins, bières, boissons et eaux-de-vie de pays), on évalue la consommation individuelle d'alcool pur à 5 litres pour les 25 provinces ci-dessus, et à 2 litres et demi pour le reste de l'empire.

LA PHTISIOTHÉRAPIE ET LES SANATORIA

Une brochure, publiée récemment par M. S. Bernheim [1], nous incite à reprendre ici quelques points particuliers de la thérapeutique des tuberculeux.

Dans la Thèse que nous avons soutenue en 1895 [2], nous avions déjà longuement traité les diverses questions que nous désirons aborder de nouveau; mais il nous a semblé bon de revenir sur ce sujet, tant pour le mettre au point, que pour relever quelques erreurs, non sans importance, qui se sont glissées sous la plume de M. S. Bernheim.

* * *

L'auteur, après avoir, dans un court aperçu historique, donné l'opinion de quelques éminents cliniciens, nous *emprunte* la statistique des résultats cliniques obtenus dans les sanatoria. Il en tire, après nous, une première conclusion : *les sanatoria sont des établissements nécessaires.*

Après une étude des divers sanatoria aujourd'hui ouverts au phtisique, l'auteur en vient à l'examen du climat propice à l'établissement d'un sanatorium. Nous n'insisterons point sur les détails de sa description, nous voulons retenir seulement sa conclusion : « *Avant de terminer cette question de climat, il est utile de dire, une fois pour toutes, qu'aucune région ne peut servir à la cure d'air des tuberculeux pendant toute l'année* ».

Il est facile de répondre à cette allégation par des statistiques que nous ne demanderons pas aux médecins de sanatoria payant, on en comprendra aisément la raison, mais bien à ceux qui dirigent les établissements des pauvres, tels que : Ormesson, en France, Ruppertsheim en Allemagne, Croigleith en Ecosse, Halela en Finlande, Anduondacks en Amérique.

Tous nous fournissent de bonnes statistiques annuelles. De plus, sans contester l'autorité de M. S. Bernheim, nous ferons remarquer que les autres médecins, qui connaissent la question à fond, ne sont point de son avis. L'idée, qu'il soutient dans son ouvrage, de l'impossibilité de prolonger la cure d'air avec fruit, dans la même région pendant toute l'année, va à l'encontre de l'opinion de Germain Sée. Cet auteur qualifiait de « divisions byzantines » les nombreuses classifications des climats basées sur leur influence : il espérait qu'elles cesseraient bientôt et que les voyages du pôle à l'équateur seraient épargnés au phtisique.

Enfin, nous ajouterons, que, tout au contraire de M. S. Bernheim, nous connaissons, tant en Europe qu'en Amérique, un grand nombre de régions où la cure d'air des tuberculeux peut se faire pendant toute l'année.

Les conditions essentielles à l'Etablissement d'un sanatorium ne sont pas si difficiles à remplir que l'on ne puisse les trouver en nombre d'endroits. Il faut une atmosphère pure et sèche où les microbes pathogènes soient en quantité négligeable ; une altitude modérée, 300 à 500 mètres; un sol poreux; un climat où les extrêmes de température ne soient pas trop prononcés; du soleil et un abri naturel contre les vents froids. Le vent, le brouillard, la neige, la pluie ne sont nuisibles qu'en excès.

D'ailleurs, le but du phtisio-thérapeute est de guérir non pas le riche seul, mais le pauvre aussi, dans quelque climat que ce soit; et il importe que ce dernier soit guéri dans un climat analogue à celui où il devra vivre et pourvoir à sa subsistance, dans l'avenir, après sa guérison.

Nous irons plus loin encore, en nous fondant sur les résultats obtenus même en des contrées peu clémentes, en Finlande à Halela, en Norvège à Tonsaasen; nous dirons qu'il n'est point de climat qui ne puisse tourner au bénéfice des tuberculeux, pourvu que l'on sache l'approprier à leurs besoins.

Si l'opinion que soutient M. S. Bernheim était fondée, les sanatoria du Nord, en Europe comme en Amérique, n'existeraient plus et n'auraient sans doute jamais vu le jour. Le nombre de phtisiques, qui en sont sortis guéris et qui vaquent à leurs occupations, se traduirait par un nombre égal de morts. Or, nous savons que beaucoup de ces malades ont été suivis pendant quelques années après leur départ du sanatorium : la guérison persistait ou le mal demeurait stationnaire, chez les deux tiers des malades. (Statistique de von Ruck, sanatorium de Windyah, Etats-Unis.)

L'idée de stations estivales et hivernales successivement appliquées à la cure des mêmes phtisiques nous semble donc une vue de l'esprit, basée sur aucune réalité.

* * *

Dans la même brochure, quelques pages plus loin, après avoir reproduit le plan du sanatorium que M. Van Pelt a bien voulu dresser d'après nos indications, M. Bernheim insiste tout particulièrement sur l'épaisseur que devront avoir les murs ; il est facile de se rendre compte que leur épaisseur peut varier essentiellement avec les matériaux dont ils sont construits ; il n'y a là, du reste, qu'une question toute secondaire, puisqu'il est admis que la cure d'air doit se faire aussi bien la nuit que le jour, quoique dans des conditions un peu différentes.

Poursuivant la lecture de la brochure, nous rencontrons, au chapitre VI, l'énumération des diverses indications du traitement hygiéno-diététique dans les Etablissements fermés. Nous regrettons, à ce propos, que M. S. Bernheim n'ait point placé entre parenthèses les divers passages qu'il nous a textuellement empruntés et qu'il n'ait même pas signalé le titre de notre ouvrage, en aucun point de son opuscule.

Un peu plus loin il ajoute (page 33) : « *Les médecins en chef des sanatoria proscrivent d'une façon absolue tout médicament, même en cas de complications, désireux qu'ils sont d'attribuer tout le mérite des cures obtenues à l'application de leurs principes d'hygiène et aux avantages si considérables de l'atmosphère* ».

Il y a dans cette affirmation une exagération manifeste, et l'on ne saurait refuser aux médecins chefs des sanatoria l'esprit médical, qui doit être le plus sûr guide de la conduite d'un praticien. Nous les avons vus tous, sans exception, employer les divers médicaments que la pratique courante indique comme utiles et même indispensables au cours de la phtisie commune. On ne saurait refuser l'opium, le bismuth, le tanin, l'acide lactique ou d'autres succédanés, à un tuberculeux chez qui le régime n'a pu supprimer la diarrhée. Nous en dirons autant des divers symptômes : anorexie, sueurs persistantes, hémoptysies abondantes et répétées. Il n'est pas de sanatorium où ne soient employés, suivant les indications, l'huile de foie de morue, les phosphates, les préparations toniques, la créosote. A plus forte raison serait-il irrationnel de se priver de ces moyens d'action dans les cas compliqués.

D'ailleurs, M. S. Bernheim, en nous citant, a de lui-même répondu à cette affirmation. Nous écrivons en effet : le sanatorium a pour but « de lui procurer (au tuberculeux) la présence permanente d'un médecin ayant une expérience spéciale de la phtisio-thérapie, qui dirige le traitement hygiéno-diététique après une étude approfondie de chaque malade, et d'après la force de résistance de l'organisme individuel, et qui enfin, *quand il y a lieu de donner des médicaments, peut surveiller sur place leur effet* ».

Ces lignes, inspirées par la conduite de tous les médecins des sanatoria du monde entier suffisent à montrer combien peu ils sont dédaigneux des préparations médicamenteuses.

Nous sommes heureux, puisque M. S. Bernheim s'est tout particulièrement adressé à notre Thèse pour y puiser nombre de renseignements, de défendre ici la thérapeutique des médecins chefs des sanatoria et de fournir en même temps quelques indications complémentaires, qui nous avaient paru nécessaires.

Dr S. A. KNOPF.
(de New-York.)

1. BERNHEIM. — « Le sanatorium des tuberculeux », Maloine 1896.
2. KNOPF. — « Les sanatoria. — Traitement et prophylaxie de la phtisie pulmonaire », *Thèse*, Paris, 1895. G. Carré, éditeur.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

13 Octobre 1896.

L'alcoolisme chez l'enfant, son influence sur croissance. — **M. Lancereaux** rapporte deux cas d' coolisme observés chez l'enfant.

Le premier concerne une enfant de treize ans et de née d'un père alcoolique, mort à quarante-huit d'une cirrhose du foie, après avoir eu trois accès délire aigu, et d'une mère également alcoolique. Elle eu 5 frères et sœurs morts en bas âge, et possè encore un frère âgé de vingt-six ans, bien portant.

Cette enfant, depuis l'âge de trois ans, prend 500 gra mes de vin par jour. Elle a eu la fièvre typhoïde à n ans, suivie de pleurésie purulente et de pneumonie, depuis, elle tousse continuellement. En même tem son ventre a commencé à grossir, et elle éprouve crampes pendant la nuit. Elle a eu quelques épista et se plaint de fourmillements des extrémités, de c chemars, de pituites.

Son apparence rappelle celle d'une enfant de n ans : 1 m. 25 de hauteur ; maigre, pâle, elle ne prése aucune trace de puberté, ses seins ne se sont pas dé loppés. Le cœur est volumineux.

L'abdomen, très élargi, est atteint de météorisme a ascite. Le foie et la rate sont volumineux. Les urin sont albumineuses. Elle a eu plusieurs fois, pendant s séjour à l'hôpital, des accidents urémiques.

Un an après son entrée à l'hôpital, sous l'influen du régime lacté, le foie et la rate ont diminué considé blement, mais la taille n'a pas augmenté.

La seconde observation est relative à une jeune fi de quatorze ans. Son père est mort à quarante-trois a d'une cirrhose hépatique ; sa mère est alcoolique. l'âge de vingt-deux mois, elle a commencé à boire vin ; depuis l'âge de deux ans, elle a pris, par jour 500 grammes à 1 litre de vin.

Vers huit ans survinrent des troubles digestifs ; po la fortifier, la mère augmenta la quantité d'alcool qu'e faisait boire à sa fille.

Dès l'âge de cinq ans, l'enfant était plus petite q les autres enfants de son âge ; depuis, elle n'a pas gran

A partir de six ans, elle a eu des cauchemars, crampes, et son ventre a commencé à grossir.

L'enfant ne présente actuellement aucune trace syphilis. Son développement rappelle celui d'une enfa de cinq à six ans au plus.

Sa taille est de 97 centimètres, sa tête petite, sa ph sionomie enfantine ; son intelligence est vive. Le co thyroïde est petit, le thorax rétréci à la partie supérieu et élargi à la base, à cause du développement des ganes abdominaux. Le ventre est volumineux ; on constate de l'ascite et un développement anormal d veines sous-cutanées abdominales. Le cœur, le foie la rate sont volumineux. La malade rend par jour litre d'urines albumineuses. La digestion se fait m Les membres inférieurs sont atrophiés et parésiés.

Pendant son séjour à l'hôpital, l'enfant a présenté d accidents urémiques. Puis, sous l'influence du régi lacté, les troubles digestifs se sont amendés; mais taille ne s'est pas modifiée.

M. Lancereaux a cherché à reproduire ces lésions p l'expérimentation.

Deux lapins de trois semaines ont été soumis à d doses progressivement croissantes de vin, allant de 2 10 centimètres cubes par jour. L'un, mort au bout vingt jours, n'a pas présenté d'altérations viscérale L'autre, mort après trente jours, offre des hémorrhagi stomacales. Le foie est pâle et grisâtre, la rate tuméfié

L'examen histologique montre, dans le foie, des vestig d'un travail irritatif qui porte principalement sur les pa ties centrales des lobules. Le tissu conjonctif des espac portes ne présente pas de lésions bien manifestes, ma les veines sus-hépatiques et les capillaires qui en parte sont remplis de leucocytes et de cellules endothélial proliférées. Le parenchyme glandulaire se fait remarqu par le volume considérable de ses noyaux, qui sont v siculeux; le protoplasma cellulaire paraît intact.

A la suite de ces expériences, il est impossible de ni l'influence néfaste de l'alcoolisme sur la croissance de enfants ; c'est là une cause de dégénérescence de la ra et de dépopulation que les médecins doivent combatt énergiquement.

Réponse de l'Académie aux questions posée par M. le Secrétaire général de la Société Russe chargée d'organiser la célébration du centenair de Jenner. — **M. Hervieux.** L'introduction de la vaccin en France est due au duc de La Rochefoucauld-Lian court, qui avait été témoin, pendant son séjour en An gleterre, des heureux résultats obtenus par la méthod de Jenner.

C'est le 11 Mai 1800 qu'il communiqua à un cer tain nombre d'amis et de médecins ses impression sur la découverte de Jenner, et ouvrit, pour la propaga tion de la vaccine, une souscription qui fut *aussit remplie que proposée.*

Un Comité médical fut constitué pour expérimente la vaccine, le 30 Mai 1800; trois commissaires furen

es détails d'administration. Le ministre de Lucien Bonaparte, et le préfet de la Seine n secondèrent les efforts; le ministre des rangères, Talleyrand-Périgord obtint de l'insnal de Londres le précieux fluide.
niers essais, faits sur 30 enfants, furent suivis . M. Woolville, chargé à Londres de l'hôpital ations, vint expérimenter à Paris sans plus mais, ayant vacciné plusieurs enfants à Bouvaccin frais fut envoyé à Paris et désormais tions réussirent.
, les essais se multiplièrent et des comités se dans les principales villes de France.
ort de Hallé, présenté le 14 Mars 1803 au preul, détermina Chaptal, ministre de l'intérieur, à tous les préfets une circulaire ayant pour nir d'eux des renseignements relatifs à la aux épidémies varioliques.
ril 1804, Chaptal fonda un comité central, es membres de l'ancien comité, de savants et maires, et destiné à centraliser les renseignepyés de toutes parts.
e n'a pas été l'initiateur de la vaccine en ais il lui a donné son appui moral. Les nnels du comité central furent soumis tous l'empereur qui décréta, le 16 Mars 1809, la n obligatoire du vaccin dans les principales rance.
par ordonnance royale du 20 Décembre 1820, de médecine fut fondée, c'est à cette com- les attributions du comité central furent . Mais celui-ci resta en fonctions jusqu'en 1823, aquelle il fut dissous, et l'Académie est restée ion de la direction de la vaccine jusqu'à ce

TÉ OBSTÉTRICALE ET GYNÉCOLOGIQUE

8 Octobre 1896.

rapie ovarienne. — **M. Touvenaint** fait une ition sur l'opothérapie ovarienne.
rimenté la médication ovarienne depuis plu-, et, pour ses essais, il s'est servi d'ovaires de uits en poudre par la dessiccation à la tempé- degrés.
stre cette poudre sous forme de pilules renacune 0,12 centigrammes de poudre dessé- ui correspond à 0,80 centigrammes d'ovaire scrit 2 à 3 pilules par jour, à prendre un quart iron avant les repas.
enaint rapporte ensuite les observations de qu'il a soumises à ce traitement, et qui se ainsi :
subi l'hystérectomie vaginale totale, 2 l'ablannexes des deux côtés, 3 étaient atteintes ée, 1 de dysménorrhée, 3 de chloro-anémie aient sous l'influence de la ménopause natu-
conclusions par lesquelles Touvenaint termmunication :
dication ovarienne peut être prescrite sans nême continuée longtemps, pourvu qu'on en s effets;
se moyenne de poudre desséchée d'ovaire ne passer 0,24 à 0,36 centigrammes par jour;
itement doit être continué pendant plusieurs
médication semble être particulièrement ins l'aménorrhée et la chloro-anémie, où elle ccellents résultats;
st fort utile dans les cas de ménopause artifi- l'ablation des organes génitaux;
ut aussi être essayée avec avantage contre ts dus à la ménopause naturelle.

R. M.

PREMIER CONGRÈS
DECINS OTOLOGISTES AUTRICHIENS

Tenu à Vienne (*suite et fin*)[1].

ation à l'étude des affections encéphaorigine auriculaire. — **M. Gruber** commuce sujet, les résultats de 40,073 autopsies. La e ce travail nous oblige à renvoyer le lecmoire même de l'auteur[2].

s des opérations qui se pratiquent sur oyenne. — **M. Politzer** estime que les spéissent par abuser aujourd'hui de ces sortes ons; il démontre, avec pièces anatomiques à , chez beaucoup de sujets, les lésions régres- seules et que l'établissement d'un trajet implique nullement l'obligation d'intervenir ment, au moins dans un très grand nombre

nsuite à parler de la méthode préconisée par Küster, l'auteur déclare l'approuver hautement; en effet, en faisant l'ablation de la paroi postéro-supérieure de la portion osseuse du conduit auditif, et en enlevant, en même temps, la paroi externe de l'attique, il sera possible à l'opérateur de supprimer tous les foyers de carie et de cholestéatome et de donner lieu à une guérison durable.

M. Politzer termine en posant nettement les indications de l'intervention chirurgicale chez les malades atteints des lésions dont on vient de parler; à son avis, seuls sont justiciables d'une opération, les cas qui ont résisté à tous les autres modes de traitement, et toutes les fois que l'abstention menacerait d'ouvrir la porte à des complications capables de compromettre la vie des malades.

M. Urbantschitsch a eu l'occasion d'opérer soixante-douze personnes atteintes d'otites suppurées chroniques. Il préconise avec conviction l'intervention chirurgicale; elle est toujours bien supportée et mérite d'être envisagée comme une arme de premier ordre entre les mains des otologistes expérimentés.

M. Gomperz vante la méthode plastique de Körner dans tous les cas de lésions profondément situées, qu'il s'agisse d'une carie ou d'un cholestéatome; l'incision rétro-auriculaire lui semble peu recommandable.

M. Kauffmann estime que l'incision rétro-auriculaire doit être préférée toutes les fois qu'on a affaire à un cholestéatome trop étendu.

Accidents apoplectiformes d'origine labyrinthique. — **M. F. Alt** rapporte l'intéressante observation de trois ouvriers qui, après avoir séjourné, pendant quatre heures consécutives, dans une enceinte où l'air était comprimé à 3,2 et 3,4 atmosphères, n'avaient ressenti aucun malaise au moment où ils quittèrent la cloche dans laquelle ils venaient de travailler. Mais, au bout d'une demi-heure, l'ouvrier S... fut subitement atteint de tous les symptômes qui caractérisent la maladie de Ménière avec surdité complète et état vertigineux des plus accentués. L'ouvrier J..., fut frappé des mêmes accidents trente-cinq minutes, et le nommé W.., une heure seulement après la sortie de la cloche.

Ces trois individus furent aussitôt transportés dans la clinique de M. Schrötter et soumis à un examen des plus consciencieux. On constata que la membrane du tympan était fortement rétractée et avait pris une coloration plus ou moins sombre; dans le voisinage du marteau, il existait une injection vasculaire considérable. L'examen à l'aide du diapason révéla des altérations labyrinthiques bilatérales. W... et S... étaient sourds de l'oreille gauche, et, du côté droit, la perception auditive avait notablement diminué. Chez J..., la surdité était bilatérale et absolue.

L'auteur aborde ensuite l'étude des conditions qui ont présidé au développement de ces troubles. On sait que, toutes les fois qu'un individu se trouve dans un milieu où la pression atteint 2,2 atmosphères, il doit s'empresser d'exécuter une série de mouvements de déglutition, dans le but d'établir une sorte d'équilibre entre la pression ambiante et celle qui existe dans l'oreille moyenne (expérience de Valsalva). Si cette tentative venait à échouer, comme cela arrive, par suite de l'imperméabilité des trompes d'Eustache, on voit se produire aussitôt des phénomènes subjectifs, tels que des douleurs et des bourdonnements d'oreilles : il faut alors se hâter de se soustraire à l'action de cette pression exagérée et anormale, si l'on veut échapper à des accidents beaucoup plus graves. En effet, en admettant, chez un sujet donné, l'existence d'une occlusion tubaire, que va-t-il se passer? La pression extérieure étant supérieure de 2 atmosphères à la preseion normale, celle du conduit auditif égale 1 + 2 atmosphères, tandis que celle de la caisse ne sera pas supérieure à 1 atmosphère; il en résultera donc, dans l'oreille moyenne, une pression négative qui aura pour effet de refouler le tympan de dehors en dedans; de plus, cette diminution de la pression dans la caisse donnera lieu à une dilatation vasculaire considérable d'où production d'une hyperhémie excessive dans toute l'oreille moyenne.

Or, l'existence d'une diminution de pression dans la caisse entraînant une diminution de pression dans le labyrinthe (expériences manométriques de Politzer et de Benzold), il en résultera une congestion vasculaire passive considérable dans ce dernier organe et, finalement, des hémorrhagies labyrinthiques et tympaniques.

Dans les cas légers, tout se borne à une rétraction plus ou moins considérable de la membrane du tympan qui devient le siège d'une hyperhémie d'intensité variable, mais pouvant donner, parfois, lieu à de véritables ecchymoses se détachant sur un fond plus ou moins sombre.

Chez ces trois malades, M. Alt avait d'abord soupçonné l'existence d'une apoplexie labyrinthique bilatérale; mais les troubles ayant rétrocédé d'un côté, du moins chez deux des trois ouvriers, force lui fut d'admettre qu'une des trompes était redevenue perméable et avait permis le rétablissement de l'équilibre entre les deux pressions.

M. Alt termine en affirmant que la théorie purement mécanique rend parfaitement compte des accidents observés chez les trois malades dont il vient de rapporter l'observation.

Périchondrite séreuse de la cloison. — **M. Pollak** rapporte l'observation d'un homme âgé de cinquante-trois ans, qui, depuis huit jours, était atteint d'une obstruction nasale absolue. L'examen de l'orifice antérieur des fosses nasales révélait la présence, au niveau de chaque narine, d'une saillie de coloration rose pâle : au premier abord, on était tenté de porter le diagnostic de polypes muqueux des fosses nasales.

En explorant avec plus d'attention, l'auteur découvrit, sur la face dorsale du nez, au niveau de la portion cartilagineuse, une sorte de bosselure du volume d'une noix, de consistance élastique. On fit une petite incision qui donna issue à quelques grammes d'une sérosité d'un blanc jaunâtre, plus ou moins visqueuse au toucher. L'introduction du petit doigt dans une des narines provoqua l'expulsion d'un jet liquide à travers la solution de continuité de l'incision. Cette manœuvre eut pour résultat de rétablir la respiration nasale chez ce malade. Mais, le lendemain, la tumeur s'était de nouveau reconstituée. M. Pollak se décida alors à introduire dans la plaie une sonde, ce qui lui permit de constater que la cloison des fosses nasales était le siège d'une perforation à la faveur de laquelle les deux tumeurs communiquaient librement.

D'après M. Pollak, cette périchondrite séreuse de la cloison ne saurait être assimilée à la périchondrite séreuse d'Ollier; il serait plus exact de la considérer comme une production kystique, comme un véritable kyste de la cloison, affection déjà décrite par Velpeau.

L'auteur estime que cette périchondrite séreuse, aussi bien que les hématomes et périchondrites idiopathiques aiguës de la cloison, représente, pour les fosses nasales, des processus analogues à ceux qui ont été décrits pour l'oreille par MM. Parreidt, L. Meyer, Gudden et par Pollak, c'est-à-dire qu'il s'agirait d'une dégénérescence du cartilage avec ramollissement, perforation et production d'un contenu colloïde; ce sont, en un mot, de véritables tumeurs, des néoplasmes de la cloison.

Traitement des vieilles perforations tympaniques. — **M. Gomperz** a expérimenté avec succès le procédé recommandé par Okuneff pour amener l'occlusion définitive des fistules du tympan. Il a donc eu recours à des cautérisations à l'acide trichloracétique. Ses tentatives ont été suivies de résultats encourageants; mais il est d'avis qu'on pourrait atteindre le même but au moyen d'autres substances caustiques.

A propos des mouvements de la membrane du tympan. — **M. Hammerschlag** s'est livré à un certain nombre d'expériences, qui lui ont fourni les résultats suivants :

1° Le tympan est animé d'oscillations synchrones à la systole cardiaque;

2° Sous l'influence de la respiration normale, la membrane du tympan se meut de dedans en dehors pendant l'inspiration, et de dehors en dedans pendant l'expiration. Ces oscillations se sont effectuées chez trois des sujets soumis aux expériences de l'auteur.

M. Hammerschlag arrive donc à formuler les conclusions suivantes :

1° La caisse du tympan communique directement avec le naso-pharynx, chez les sujets normaux, bien entendu;

2° Pendant l'expiration, l'air s'échappe de la caisse à travers la trompe d'Eustache, conformément à la loi du paradoxe aérostatique, d'où propulsion de la membrane de dehors en dedans.

L'auteur termine en faisant remarquer que ces oscillations tympaniques ont déjà été signalées par MM. Politzer, Schwartze, Moos, Tröltsch; mais aucun de ces spécialistes n'en avait déterminé le mécanisme d'une façon aussi précise.

Dr Heller,
Assistant du professeur Schrötter.

FORMULAIRE PRATIQUE

Blennorrhagie.

Argonine	1 gramme.
Eau stérilisée	100 grammes.

Pour injections intra-uréthrales.
Conserver cette solution dans un flacon de couleur.

Eschares de décubitus.

Quinosol	1 gramme.
Solution de saturne	4 —
Vaseline	50 —

Appliquer cette pommade, recouvrir d'une compresse aseptique et d'une feuille imperméable.

Purgatif à l'huile de ricin.

Huile de ricin	30 grammes.
Essence d'anis	XXX gouttes.
Cognac	5 grammes.
Saccharine	25 centigrammes.

Pour une purgation.

[1] *Presse Médicale*, 5 Septembre 1896, p. CCCXLV, mbre 1896, p. CCCLIV.
. — « Zur Lehre von den otitischen intracraankungen ». *Monatsschrift f. Ohrenheilkunde g.* n° 7. *p. 311.*

L'Éditeur-Gérant : Georges Carré

Paris. — Imprimerie L. Marethreux, 1, rue Cassette.

PHOSPHATOSE VAUDIN

PHOSPHATE DE CHAUX PHYSIOLOGIQUE

Complètement Assimilable, tel qu'il existe dans le Lait.

Préparation par excellence pour toutes les affections de l'enfance et de l'âge adulte, dans lesquelles les phosphates sont indiqués : ***Troubles de la croissance, Maladies des os, Rachitisme, Maladies des organes respiratoires, Lymphatisme, Convalescences en général, toutes les Tuberculoses, Anémie,*** etc. Dans la ***Grossesse,*** l'***Allaitement,*** pendant la ***Dentition*** et le ***Sevrage des enfants,*** la **PHOSPHATOSE** rendra de très grands services.

DOSES :

ADOLESCENTS et ADULTES : 2 à 4 cuillerées à café par jour.
ENFANTS : 1 à 2 cuillerées à café par jour suivant l'âge, délayée dans du lait ou mélangée aux potages.

PHOSPHATE DE CHAUX — PHOSPHATOSE VAUDIN — PHYSIOLOGIQUE

Détail : Phie VAUDIN, à Fécamp (S.-Inf.) ; Phie BRETONNEAU, 6, R. Marengo, Paris *et dans toutes les Pharmacies.*

Vente en Gros : Sté Fe de PRODUITS PHARMACEUTIQUES, 9, R. de la Perle, Paris.

CHLORAL BROMURÉ DUBO

Sirop prescrit à la dose de 3 à 6 cuillerées, selon l'âge, dans les 24 heures

MALADIES NERVEUSES, INSOMNIES, VERTIGES, ETC.... COQUELUC

Paris, 20, Place des Vosges ET TOUTES PHARMACIES.

Airol

Marque "GRIF

Antiseptique interne et externe

a tous les avantages de l'Iodoforme sans en avoir les inconvéni

L'AIROL n'est pas toxique et est inc
L'AIROL est un cicatrisant des pla
L'AIROL n'irrite pas les muqueuse
L'AIROL est d'un emploi beaucoup dispendieux que l'Iodoforme. — *EN VENTE DANS TOUTES LES PHA*

EUCAÏNE

MOINS TOXIQUE
MOINS CHER

NOUVEAU SUCCÉDANÉ DE LA | que la **Cocaïne**

SE TROUVE CHEZ TOUS LES PHARMACIENS

ANALYSES

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDI
G. MERCIER, Pharmacien-Chimiste, 158, R. St-

GLYCÉROPHOSPHATES

Phosphate vital

de JACQUEMAIRE

Identique à celui de l'organisme. Entièrement assimilable, à base de CHAUX, de SOUDE ou de FER

(1° SOLUT. GAZEUSE; 2° GRANULÉ; 3° SOL. INJECTABLE; 4° SIROP;) Indiqué dans : *NEURASTHÉNIE, PHOSPHATURIE, ALBUMINURIE, PHTISIE, ANÉMIE, Maladies des ENFANTS, CONVALESCENCES,* etc.

SEUL EXPÉRIMENTÉ DANS LES HOPITAUX DE PARIS

L. JACQUEMAIRE, Pharmacien de 1re Classe, à VILLEFRANCHE (Rhône) et toutes Pharmacies.

SOLUTION DU Dr WATELET

ADOPTÉE PAR LE MINISTÈRE DES COLONIES
MÉDAILLE BORDEAUX - 1895

EXTRAIT SEC DE QUIN

A. BARDET PHARMACIEN DE 1R
76, Rue de Sèvres. PA

LYSOL

ANTISEPTIQUE. — *Échantillon* franco
Médecins qui en font la demande.
22 et 24, PLACE VENDO

CASCARINE LEPRINC

$C^{24}\ H^{10}\ O^{10}$

ACADÉMIE DE MÉDECINE

(Séance du 14 juin 1892.)

AFFECTIONS DU FOIE

Atonie de l'intestin

DOSAGE SPÉCIAL POUR LES ENFANTS DE 3 A 6 AN

VÉRITABLE SPÉCIFIQUE DE LA Constipation
CASCARINE LEPRINCE
PHARMACIEN DE 1re CLASSE
BOURGES
PILULES LAXATIVES
AU PRINCIPE ACTIF DU
CASCARA SAGRADA
MÉDAILLE D'OR
PARIS 1887
MODE D'EMPLOI
Une ou deux le soir en se couchant (Consulter le prospectus)
PRIX
Exiger la Signature
Membre de la Société de Pharmacie de Paris, de la Société de Médecine légale de France, ancien Interne lauréat des Hôpitaux de Paris 1877

ACADÉMIE DES SCIENCES

(Séance du 1er août 1892.)

CONSTIPATION HABITUE

CONSTIPATION

DANS LA

GROSSESSE & L'ALLAITEM

La **CASCARINE** est un corps défini ainsi qu'en témoigne le travail présenté à l'Institut et publié dans les *Comptes rendu* représente le véritable principe actif de la **Cascara Sagrada** (Drs DUJARDIN-BEAUMETZ, M. LAFFONT, etc.). Action régulière, f régler. Pas de superpurgation comme avec la plupart des drastiques; action remarquable dans la constipation habituelle; chol indiqué dans les affections du foie, l'atonie de l'intestin, sans aucun inconvénient dans la grossesse et l'allaitement, etc., etc.

24, rue Singer, PARIS

N. B. — *Nous tenons à la disposition du corps médical et principalement de MM. les Chefs de service qui voudront bien nous la demander la quantité nécessaire pour l'expérimentation.*

EXIGER LE NOM : CASCARINE LEPRINCE

Paris. — Imprimerie de la Cour d'appel, L. MARETHEUX, directeur, 1, rue Cassette.